

～内科通信～

Internal Medicine Communications

2014年12月11日号

自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

Hi everyone! ついに 12 月になってしまいました。忘年会のシーズンですね。飲みすぎ食べ過ぎに注意ですね。インフルエンザの患者様も少しずつふえてまいりました。手洗いうがい励行！！それでは、内科通信 12 月前半号はじめましょう。

☆★☆☆
☆☆

今回は、緩和ケア科のご紹介を丹波嘉一郎教授より頂きました。

緩和ケア部からのマル秘国試対策

皆さんは大学で、緩和ケアのことをどのくらい教わっているでしょうか？十分教わっていますという方は、それほど多くないと思います。でもそれは当然です。なぜなら文科省の医学教育モデル・コアカリキュラムには、緩和ケアは小さくしか取り上げられていないのです。しかしその一方で、医師国家試験（以下、国試）の出題基準では、より詳細に緩和ケアが取り上げられています。実際に、私が過去 7 年の国試を分析したら、平均 8.9%が緩和ケアに何らかのかたちで関連した問題でした。

自治医科大学では、系統だった緩和ケアのカリキュラムを 5 年前から実践しています。元々は、国試対策として始めたものではありません。医学生が緩和ケアをより深く、広く学んでいただく必要があるからです。そのコマ数は、医師国試の補講も含めるとなんと最大で 22 コマになりました。講義資料は、<http://www.jichi.ac.jp/kanwairyoyou/curriculum.html> に公開しています。医師国試対策用の補講資料を中心に活用いただければ幸いです。

緩和ケアは知識だけではどうにもなりません。どうにもなりません、患者さんの苦しみを和らげたいという気持ちだけでは、何ともなりません。「症状コントロールなくしてスピリチュアルケアなし」（有名なシスターさんの言葉）です。緩和ケアを学ぶ実践の場として、自治医科大学附属病院は最適だと思います。と申しますのは、教育だけでなく、大学病院としては少数派ではあるものの緩和

和ケア病棟を有しているからです。On the job training がしっかりできます。緩和ケア病棟の入院患者数は年間 150 名前後、入院および外来へのコンサルト症例は 300 例を超えます。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士など多職種が、緩和ケア病棟でも緩和ケアチームでも効果的に連携、機能しています。

2 人に 1 人ががんになり 3 人に 1 人ががんで亡くなる時代であり、超高齢社会を迎え、非がんの緩和ケアも重要になってきます。一般病棟からの緩和ケアチームへのコンサルトを実践するだけでなく、緩和ケア病棟での月単位の研修を受けてください。専門医になりたい方は、在宅緩和ケアを含め、しっかり学んでいただくことが可能です。

上記 HP が国家試験への助力になることを祈るとともに、当院での研修を心から歓迎いたします。

連絡は、kanwairyou@jichi.ac.jp または kaitamba@jichi.ac.jp までどうぞ。

緩和ケア科
教授 丹波嘉一郎

☆☆☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

それでは早速オリジナル問題の提示です。12月前半は消化器内科、神経内科からです。まずは消化器内科からです。

問題1

副作用として便秘を来しやすい薬剤はどれか。2つ選べ。

- a. コリン作動薬
- b. 麻薬系鎮痛薬
- c. 抗パーキンソン病薬
- d. プロスタグランジン製剤
- e. プロトンポンプインヒビター

難易度：*

問題2

潰瘍性大腸炎の治療に用いられる生物学的製剤はどれか。2つ選べ。

- a. イマニチブ
- b. リツキシマブ
- c. セツキシマブ
- d. アダリムマブ
- e. インフリキシマブ

難易度：**

出題者：講師 砂田 圭二郎

続いて神経内科からの出題です。

問題：

64歳男性。強直間代発作を繰り返し、昏睡状態のため搬入された。意識はJCS III-200。身長 166cm、体重 58kg。体温 36.6度。脈拍数 84/分、整。血圧 140/76mmHg。SpO₂ (room air) 94%。初療室で強直間代発作を認める。適切でない初期対応はどれか。1つ選べ。

- a 気道確保、酸素投与。
- b ジアゼパムを 5mg/分で静脈内投与。
- c ホスフェニトイン 22.5mg/kg を静脈内投与。
- d フェノバルビタール 150～200mg/kg を静脈内投与。
- e 塩酸チアミン 100mg を静脈内投与後、50%ブドウ糖 50ml を静脈内投与。

出題者：助教 澤田幹雄



前回のオリジナル問題・解答・解説です。まずは腎臓内科です。

問題：透析患者に合併する腎癌について正しいものはどれか。2つ選べ。

- 1. 後天性の嚢胞腎を有する患者に合併しやすい。
- 2. 定期的な超音波検査が診断に有用である。

3. 透析期間と発生頻度は無関係である.
4. 診断に造影 MRI が有用である
5. 高齢の維持透析患者に多い.

難易度（*）

解答：1, 2

解説：透析患者では腎癌が健常人に比較し高率に発生することが知られている。特に透析歴が長い患者では後天性嚢胞性腎疾患（acquired cystic disease of kidney：ACDK）関連腎癌の比率が増加し、透析患者にみられる腎癌の約 8 割を占める。ACDK は透析導入前の患者でも 12%に認めるが、透析期間の長期化に伴い頻度は増加し、10 年以上の維持透析患者においては約 90%に合併し、男性、若年者に多く認める傾向がある。ACDK 関連腎癌の予後は一般に良好であるが、透析歴が長いほど悪性度の高い癌が発症する頻度が増加するといわれており、腎癌診療ガイドライン（日本泌尿器科学会）でも定期的なスクリーニングが推奨されている。多数の嚢胞に囲まれた腫瘍として発生することが多く、ダイナミック CT で造影剤効果に乏しいため、定期的な超音波検査が早期発見に有用である。造影 MRI は腎性全身性線維症を発生する危険性があるため避ける必要がある。

出題者：講師 小林高久

続いて血液科からの問題・解説・解答です。

問題：

57 歳男性。2 週間前より続く腹部膨満感と発熱を主訴に、近医を受診した。血液検査で腎機能障害を認め、腹部エコーにて腹水と多発腹腔内リンパ節腫脹、肝脾腫を指摘されたため、当院紹介となった。当院での血液検査の結果は以下のとおりであり、緊急入院のうえ血液透析導入となった。

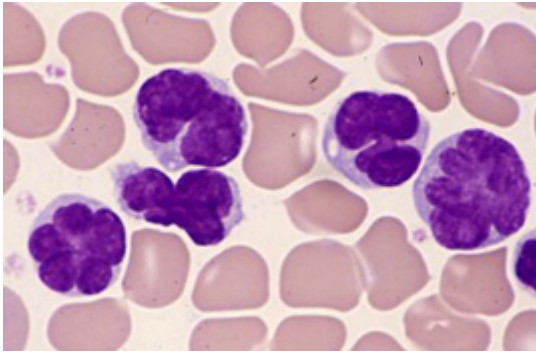
WBC20500/ μ l、Hb14.3g/dl、Plt19.4 万/ μ l、BUN125mg/dl、Cre9.72mg/dl UA27.7mg/dl、LDH 1812mg/IU、補正 Ca 15.8mg/dl、可溶性 IL-2R 95200

既往歴) 5 年前に交通外傷。輸血を受けた

家族歴) 母が約 20 年前に死去、詳細不明ながら頸部リンパ節腫脹があった

生活歴) 鹿児島県出身

末梢血液像を呈示する。腹水中にも同様の異型細胞が増生していた。



この症例について正しい文章はどれか。2つ選べ

- a) 遺伝性疾患と考えられる
- b) 血清抗 HTLV-1 抗体陽性である
- c) 異型細胞は CD20 陽性である
- d) 5 年前の輸血によって感染した
- e) 意識障害を来している

難易度 (**)

解説・解答

呈示した写真は、花びら型の核を持ち N/C 比の大きな異型リンパ球であり、**flower cell** と呼ばれる。成人 T 細胞性白血病リンパ腫 (ATLL) 急性型の症例である。

ATLL は、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) という RNA 型のレトロウイルスが、ヒトの CD4 陽性 T 細胞に感染し腫瘍化することによって引き起こされる病気である。

HTLV-1 の感染経路は、「垂直感染」として母乳、胎盤、産道を介して、「水平感染」として性交渉、輸血が挙げられる。輸血については、1986 年より全国の血液センターで献血時に HTLV-1 抗体のチェックがなされており、現在は輸血による感染の心配はない。また性交渉からの感染でキャリアから ATL 発症へ至った報告はほとんどない。したがって ATLL 発症者のほとんどは垂直感染者であるため、HTLV-1 陽性の妊婦に対しては授乳を避けるような指導が行われる。

HTLV-1 キャリアは、日本では九州地方に多く、他に紀伊半島、三陸海岸などに分布する。HTLV-1 キャリアは全国に約 120 万人と推定され、ATL を発症するのは、HTLV-1 キャリア 1 万人につき 6 人程度とされている。

ATL は、急性型、リンパ腫型、慢性型、くすぶり型の 4 つの病型に分類される。

ATLL の症状としては、リンパ節腫脹、肝脾腫、皮膚症状 (皮膚紅斑、皮下腫瘤)、発熱、

意識障害、細胞性免疫不全に伴う日和見感染症、血液検査における白血球増加、高LDH血症、高Ca血症などが挙げられる。確定診断には、腫瘍細胞におけるHTLV-1プロウイルスDNAのモノクローナルな取り込みを確認する必要がある。

急性型、リンパ腫型においては、早急に多剤併用化学療法を導入する必要がある。造血幹細胞移植の適応も積極的に考慮される。2012年より、分子標的療法である抗CCR4抗体療法(モガリズマブ)が保険適応となった。ATLLは本邦において治療法の開発が積極的にすすめられている疾患であるが、ATLLにともなう免疫不全に加えて化学療法に抵抗性を示すことが多く、疾患予後は不良である。

解答

- a) HTLV-1ウイルスの感染であり、遺伝ではない
- b) ○。確定診断には腫瘍細胞におけるHTLV-1プロウイルスDNAの確認が必要
- c) T細胞性腫瘍である。CD4+CD8- CD25+などの特徴がある
- d) 献血時の抗HTLV-1抗体チェックにより、輸血での感染はみられなくなった
- e) ○。著明な高Ca血症を来している。

出題者：畑野かおる

☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆

レジデントの声はアレルギーリウマチ科からです。

研修医として半年以上が過ぎ、少しずつですが専門的なことにも目を向けられる余裕がでてきました。私が現在研修しているアレルギーリウマチ科は、通常の診療科とは違って1つの臓器を専門的に診るということはありません。髪の毛から足の爪の先まで、全身のあらゆるところに症状がでます。教育熱心な先生方に囲まれて、リウマチ・膠原病の知識だけでなく、医師としての基本的な診察能力も伸びたと思います。

アレルギーリウマチ科での研修も、あと1カ月ですがもっと多く知識を吸収していきたいと思います。

J1 白井達也

☆☆
☆☆

内科通信12月前半号いかがでしたか。今回は緩和ケア科の丹波嘉一郎先生の興

味深いお話しをお届けすることができました。じつは丹波先生は私が所属する腎臓内科の先輩でもあり、私が研修医時代からお世話になっている先生の一人で、大変尊敬しております。緩和に関していろいろ相談にのっていただける気さくな先生で、私にとっても貴重な存在です。丹波先生ってどんなひと？ときかかれたら、亀井先生のような人！と答えてます。え？亀井先生って誰かって？それは国政で有名な亀井〇香先生です。もっともそんなことを知っているのは私だけで、全然似てねえぞお～！と御叱りを受けるかもしれません。自治医大での研修が楽しみです（笑）。

それでは、みなさん、また後半号でお会いしましょう！

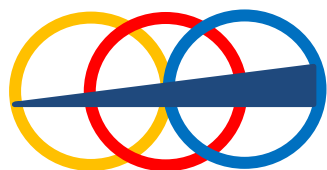
連絡先：

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 自治医科大学

腎臓内科 秋元哲（あきもとてつ）

E-mail: 13naikatsu@jichi.ac.jp



～内科通信～

Internal Medicine Communications

2014年12月25日号



自治医科大学内科通信の読者のみなさんへ

ついに今年もあとわずかになってしまいました。どのような年末年始を過ごされるのでしょうか？正月なんて関係ないよという声も国家試験受験生からは聞こえてきそうですが…。だて巻やかずの子、黒豆やかまぼこなどおつまみがたくさんあるのでついつい飲み過ぎてしまいそうですが、とても楽しみです(笑)。それでは、内科通信 12月後半号はじめましょう。



今回は、感染症科のご紹介を感染制御部部長の森澤雄司先生より頂きました。

感染症科紹介

感染症科(兼任)科長、総合診療内科(兼任)副科長

感染制御部長・准教授 森澤雄司



皆さんの大学には独立した‘感染症科’という診療科がありますか？ 医療安全の一端としての感染防止対策を担う感染制御部ではなく、専門的に感染症診療を担当する‘感染症科’がそのような部門とは別に設置



されている大学病院は非常に少ないようです。

これまでわが国における感染症診療は、それぞれの専門領域の中の一部に位置付けられることがほとんどでした。つまり、感染症診療は臓器横断的な専門領域として考えられず、確立された専門分野として感染症診療を捉えられていませんでした。しかし、さまざまな

新興・再興感染症や新たな高度耐性菌が社会にとっての重大な問題となっている今日、医育機関である大学病院においてわが国の医療状況に適した感染症科の活動を模索し、社会に広く提案することが喫緊の課題となっています。自治医科大学附属病院では、2004年に感染制御部を開設した後、2006年には感染制御部とは別組織の診療科として感染症科を設置しました。入院症例のコンサルテーション業務を中心とした組織横断的に本格的な感染症専門的診療を展開しています。感染症診療では、臨床診断、患者背景や基礎疾患に基く臨床推論から起病菌を推定したエンピリック・セラピーにとどまらず、微生物検査の結果から起病菌を判断して、さらに起病菌が確定した後にはよりスペクトラムが狭く、かつ臨床的にも適切な抗菌薬ヘデエスカレーションすることが目標となります。感染症は急性疾患である場合が多く、迅速な対応が必要であることから、至適抗菌療法を実践するために週3回のチャートラウンド、必要に応じた指導医による回診を実施しています。チャートラウンドでは毎回30例程度の症例について議論しており、総合的に症例の全体像を把握することを重視しつつ、適切な臨床推論がなされていることを確認しています。一方、海外渡航が日常的となっている現状では旅行医学の領域での実践的な診療を提供する必要もあり、総合診療内科や医動物学教室、さらには地域病院との連携も図っています。さらに2014年4月から自治医科大学附属病院は第一種感染症指定医療機関となっており、必要な施設と診療体制を整えつつ、感染症科では一類感染症、新感染症にも直接に主治医として対応する機会も持つことが出来るようになりました。

また、総合診療内科が2013年秋に新しい体制で開設されてから、病棟には感染症科スタッフが常駐しており、一般的な市中感染症の症例や診断がついていない発熱症例などの入院管理にはつねに感染症科がコメントできる状況を整えています。そして総合診療内科のチャートラウンドには感染症科スタッフが数多く参加します。

残念ながらHIV感染症が増加の一途を辿っていることから、HIV診療に対しては専門的診療を提供する必要があります。感染症科外来では数多くのHIV/AIDS症例の診療にあたっており、HIV/AIDS症例については入院管理も担当する場合があります。抗レトロウイルス療法cARTが普及した今日、HIV診療は外来通院管理が中心となっています。しかし、ニューモシスチス肺炎の発症を契機としてHIV陽性であることに気づく症例もまだまだ少なくなく、HIV/AIDS症例の初期からの経過を見る機会も少なくありません。

感染症科は感染制御部や臨床検査部・細菌検査室との連携も緊密にとりつつ、医療現場に求められる感染症専門医の育成を第一の目標に考えています。ほとんどすべての診療科からコンサルテーションがありますので、自治医科大学附

属病院で初期研修の間に感染症科と診療方針を議論する機会もあり、また感染症科から研修医向けセミナーも提供しています。診療科のスタッフ数から同時に受け入れることが出来るレジデントの数は限られていますが、チャートラウンドはオープンですのでいつでも感染症科の議論に参加していただくことを歓迎します。また、総合診療内科の初期研修では数多くの感染症症例を経験することが可能であり、多くの場面で感染症科スタッフと議論する機会があります。

皆さん、自治医科大学附属病院でお会いしましょう！



それでは早速オリジナル問題の提示です。12月後半は循環器内科、内分泌代謝科からです。まずは[循環器内科](#)からです。

問題 胸骨右縁第2肋間を最強点とする 3/6 度の収縮期駆出性雑音を聴取する。この疾患の理学所見で正しいものはどれか。

- a 速脈
- b 頻脈
- c 二峰性脈
- d 頸動脈雑音
- e クインケ徴候

難易度：**

出題者：教授 荻尾七臣

続いて[内分泌代謝科](#)からの出題です。

問題1

疼痛に関する問診が診断に有用な甲状腺疾患はどれか。2つ選べ。

- a. 慢性甲状腺炎
- b. バセドウ病
- c. 亜急性甲状腺炎

- d. 急性化膿性甲状腺炎
- e. 腺腫様甲状腺腫

難易度：*

問題2

プロラクチン産生下垂体腺腫以外に高プロラクチン血症を呈しうるものはどれか。
2つ選べ。

- a. 慢性甲状腺炎
- b. Cushing症候群
- c. β ブロッカー投与
- d. 視床下部頭蓋咽頭腫
- e. Rathke嚢胞

難易度：**

出題者：助教 安藤明彦

☆★☆☆☆★☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

前回のオリジナル問題・解答・解説です。まずは[消化器内科](#)です。

問題1

副作用として便秘を来しやすい薬剤はどれか。2つ選べ。

- a. コリン作動薬
- b. 麻薬系鎮痛薬
- c. 抗パーキンソン病薬
- d. プロスタグランジン製剤
- e. プロトンポンプインヒビター

難易度：*

正解： b.c

解説：コリン作動薬、プロスタグランジン製剤は腸管の蠕動を亢進させ、下痢を起こす。
プロトンポンプインヒビターは、collagenous colitis(膠原性大腸炎)を起こすことがあり注

意が必要である。

b.c は便秘の原因となり、対策として下剤を併用することがある。

問題 2

潰瘍性大腸炎の治療に用いられる生物学的製剤はどれか。2つ選べ。

- a. イマニチブ
- b. リツキシマブ
- c. セツキシマブ
- d. アダリムマブ
- e. インフリキシマブ

難易度：**

正解： d.e

解説：

- a. Bcr-Abl チロシンキナーゼ阻害薬。慢性骨髄性白血病や急性リンパ性白血病の治療に使用される。
- b. 抗 CD20 モノクローナル抗体。B 細胞性非ホジキンリンパ腫の治療に用いられる。
- c. 上皮成長因子受容体 (EGFR) チロシンキナーゼ阻害薬。大腸癌の治療に用いられる。
- d. e. 抗 TNF α 抗体製剤。クローン病、潰瘍性大腸炎ほか関節リウマチなどにも使用される。

出題者：講師 砂田 圭二郎

続いて**神経内科**からの問題・解説・解答です。

問題：

64 歳男性。強直間代発作を繰り返し、昏睡状態のため搬入された。意識は JCS III-200。身長 166cm、体重 58kg。体温 36.6 度。脈拍数 84/分、整。血圧 140/76mmHg。SpO₂ (room air) 94%。初療室で強直間代発作を認める。適切でない初期対応はどれか。1つ選べ。

- a 気道確保、酸素投与。

会はなかなかのもので、まさにデータに基づく感染対策を“やってるぞ！”と思わせてくれる内容です。皆さんが自治医大に来られた暁には、一緒に感染対策頑張ろう！

それではみなさん、また来年お会いしましょう。よいお年をお迎えくださいな！ ごきげんよう！！

連絡先：

〒329-0498

栃木県下野市薬師寺 自治医科大学

腎臓内科 秋元哲（あきもとてつ）

E-mail: 13naikatsu@jichi.ac.jp

Happy Holidays!

